Ner 47. **19. Listopada** **1864.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

UWAGI

nad przypadkiem opisanym przez Dra Blumenstoka (w Nr. 43 i 44 Przeglądu lek. z b. r.)

skreślił Dr. Lucyan Rydel,

pierwszy assystent kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu.

W numerze 39 Przegl. lek. z 26 Września 1863 r. wyrzekła szanowna Redakcya zdanie swoje o sporach dziennikarskich w następujących słowach: „Jak z jednéj strony sprzeciwiamy się stano„wczo wszelkim sporom dziennikarskim osobi„stym, tak z drugiéj strony bylibyśmy nader ra„dzi naukowym tak dalece, że nie wahalibyśmy „się poczytać czasopismu naszemu za niepoślednią „zaletę, gdyby kolumny jego brzmiały odgłosem „żwawych zapasów umiejętnych. Polemiki czysto „naukowéj nietylko nie unikamy, lecz do niéj za„chęcamy i zapraszamy“.

Podzielając w zupełności zdanie szanownéj Redakcyi co do wartości sporów naukowych, jakoteż i jéj odrazę od wszelkiéj polemiki osobistéj, poczuwam się, jako jeden ze współpracowników Przegl. lek. do obowiązku ogłoszenia kilku uwag, które mi nasunął opis przypadku, przez Dra Blumenstoka zamieszczony w dwóch wspomnianych numerach.

Dr. B. poczytuje przypadek przez się spostrzegany za „*glaucoma fulminans*“. Nie miałem sposobności widzenia chorego, lecz z opisu powstania choroby tudzież z całego zbioru przypadów przed- i podmiotowych, podanego przez Dra B. powziąść musiałem inne o tym przypadku zdanie i przyjść do przekonania, że zaszedł w tym razie błąd w rozpoznaniu, mianowicie, że chory nie cierpiał na jaskrę, lecz na oderwanie siatkówki. Sąd mój opiera się na opisie danym przez Dra B., dlatego rozbierając tenże, zestawiając i porównywając ze sobą pojedyńcze jego ustępy, starać się będę zbić rozpoznanie Dra B. a udowodnić własne.

„Wulwik, 36 lat liczący szewc z Sie„niawy, opowiada, że od młodości widzi „niedomiarowo na obydwa oczy, oko le„we jednakowoż zawsze uważał za lep„sze, okularów nigdy nieużywał“. Stopień krótkowidzenia oka prawego jest wysoki, Dr. B. ocenia go na $^1/_5$; stopnia niedomiarowości ociemniałego oka lewego nie znamy wprawdzie, wolno nam się przecież domyślać, że był nie o wiele niższym; chory bowiem nie mówi o znacznéj różnicy. Krótkowidzenie ochrania poniekąd, jak sam Dr. B. przyznaje, od jaskry, a to z powodu większéj poda-

tności twardówki, i istotnie zdarza się tylko nadzwyczaj rzadko napotkać jaskrę w oku niedomiarowém wyższego stopnia*); natomiast bywa krótkowidzenie nader częstą przyczyną oderwania siatkówki, która z powodu wydłużenia się gałki ocznéj ulegać musi naciągnięciu (*Zerrung*). Nie chybię twierdząc, że trzecia część przypadków oderwania siatkówki zawdzięcza swoje powstanie wydłużeniu gałki ocznéj, na którém krótkowidzenie polega. Niedomiarowa budowa oczu naszego chorego przemawia więc za oderwaniem siatkówki, a przeciw jaskrze.

„Przed 9 tygodniami będąc w Jarosła„wiu uczuł chory niespodzianie podczas „przechadzki w oku lewém silne zabły„śnięcie, tak że całe pole widzenia przez „kilka sekund wydawało mu się morzem „ognistém, które wnet ustąpiło miejsca „ciemnej nocy, również całe pole widzenia „oka lewego zalegającéj i do téj chwili „nieprzerwanie się utrzymującéj. Boleści „ani wtedy, ani późniéj zgoła żadnych „nie doznawał". Z innego ustępu na stron. 347 oznaczonego 3) wynika, iż objawów zapalnych chory zupełnie nie dostrzegł.

Trudno istotnie trafniéj opisać powstanie oderwania siatkówki! Dość porównać ustęp z artykułu Prof. Graefego o oderwaniu siatkówki (*Arch. f. Ophth.* T. I. Cz. I. str. 362); „*Die Erscheinungen*, „*welche der Kranke bei Entstehung des Übels be*„*merkt, sind ziemlich constant folgende: Es bildet* „*sich ohne irgend eine Schmerzempfindung* „*im oberen Theile des Gesichtsfeldes eine ziemlich* „*scharf begränzte dunkle Wolke*". A daléj: „*Die* „*schwarze Wolke breitet sich meist rasch nach un*„*ten aus, und wirft in einer grossen Anzahl von* „*Fällen einen blutrothen Schein, welcher in wenigen* „*Tagen gelb wird, und dann seine Färbung voll*„*kommen verliert; bei einzelnen Kranken ist aber* „*die ursprüngliche Färbung bleibend. Gewöhnlich* „*erreicht schon in wenigen Tagen der dunkle Schein* „*seine spätere Gränze*". Nie potrzebuję dodawać, że w tym ustępie mowa o częściowém oderwaniu siatkówki, a pojawienie się ciemnéj chmury, zalegającéj całe pole widzenia nastąpi nagle w przypadkach całkowitego oderwania siatkówki.

(*D. c. n.*)

*) Donders zauważył między 95 choremi na jaskrę tylko 9 razy niedomiarową budowę oka i to tylko w niższym stopniu. W jednym tylko przypadku równało się krótkowidzenie $1/7$. (*Archiv f. Ophth.* T. VIII. Cz. 2. str. 157).

O CHRZĄSTAKU OKA
(ENCHONDROMA OCULI)
i różnicy w następstwach zawisłéj od tego, czy wpadną na oko lub do oka ciała organiczne lub też nieorganiczne

przez Dra Sławikowskiego
Prof. Uniwersytetu Jagiell.

(Dokończenie).

Wspomnę tu o jednym z wielu przypadków, uważanym przed 8 laty w tutejszéj klinice. Anna Janowcowa 50 lat licząca posługaczka przy kościele na Podgórzu, przedstawiła się z naczyniakiem spojówki, przy błonie półksiężycowéj prawego oka, wielkości małéj pięści w formie grzyba, jak polip szypułkowy. Za podniesieniem tego grzyba oko okazało się nietknięte. —Przyczyna? ukłucie w oko, jak mówiła, przed 3 miesiącami kłosem jęczmienia. Wyłuszczyłem ten nowotwór, który z pewnością byłby przeszedł w wrzodowaty i otwarty rak, znalazłem kawałeczek mający 3 do 4 linij długości jakby słomki w tym nowotworze. Chora operowana zdrowa i widzi.

Przeistoczenia chorobowe i nowotwórcze tem pewniéj się wyradzają, gdy ciało organiczne w głębi oka utkwi. Zapalenie nieustające całego oka powstaje, które pociąga za sobą przeobrażenia naczyniakowe i rdzeniakowe w oku. Takowe biorą początek jak się zdaje, w miejscu utkwienia ciałka organicznego; i tak: we wieńcu rzeskowym, w tęczówce, naczyniówce i siatkówce. Z wieńca rzęskowego i siatkówki, w których np. ciało organiczne utkwiło — rozwija się piewotnie rdzeniak; z tęczówki i naczyniówki pierwotnie naczyniak, lecz w dalszym rozwoju i szerzeniu się nowotworu, łączy się naczyniak z rdzeniakiem i odwrotnie. Były Prof. Anatomii patologicznéj w Krakowie a nateraz w Pradze Treitz w jednym przypadku rdzeniaka oka u dziecka (który to przypadek ś. p. Prof. Kopczyński późniejszy nasz kolega przed 11 laty będąc assystentem, w protokóle tutejszéj kliniki wiernie opisał) wykazał kawałeczek gałązki z tarniny w rdzeniakowo wyrodzonem oku, który dziecko 3letnie w oko sobie wbiło.

Kilka wypadków podobnych mógłbym z méj praktyki wymienić, w których wpadłe do oka or-

ganiczne ciałko zrządziło przeistoczenie już naczyniowe, jużto rdzeniakowe; o jednym szczególnym przypadku wspomnę, uważanym w klinice tutejszéj przed 7 laty, w którym zwyrodnienie nie nastąpiło. Wieśniak mocnéj budowy, czerstwy, 75 lat mający żądał pomocy dla bólu i czerwoności nieznacznéj lewego oka. W tęczówce niebieskiéj miejscami jakby kropkami krwi pokrytéj od zewnętrznéj strony widać było jakby nitkę grubą, żółtawą, długości około 3 linij. O przyczynę choroby zapytany odpowiedział: że przed 30 laty przy rąbaniu drzewa wpadło mu coś do oka, które zapuchło i bolało, upuścił krwi i od tego czasu każdą razą jak go oko zaboli i czerwienieje, co czasem dwa razy do roku się zdarza, krwi sobie upuszcza, a wtedy bóle ustają. Widocznem było, że drzazeczka utkwiła w tęczówce, a to tém pewniéj, że miejsce przejścia przez rogówkę było ściemnione. Żądał tylko uśmierzenia bólu, gdyż jak mówił bał się już w tym wieku krwi upuszczać. Na wydobycie owéj drzazeczki utkwionéj nie zezwolił i więcéj się w klinice nie pokazał.

Okazuje się ztąd, jak skrupulatnie w obec rdzeniaka i naczyniaka, które zresztą i z miejscowego usadowienia się choroby ogólnéj nie raz powstają, o możliwe skaleczenie wypytywać się potrzeba, gdyż wtedy rokowanie i leczenie wypadnie odmienne.

Co do przypadku wyż opisanego chrząstniaka oka uważanego w klinice tutejszéj i co do trzech wyżéj wspomnianych, rzuciłem tylko myśl względem następstwa, jakoby z utkwionéj kosteczki wyradzało się schrząstkowacenie przyległéj do kości tkaniny. Anatomowie patologiczni i Fizyologowie zwrócą uwagę na podobne wypadki, a możeby nie było od rzeczy przedsiębrać na zwierzętach doświadczenia w tym względzie, wbijając pod przyskórnią kosteczkę, czy po dłuższym czasie podobne następstwo się nie rozwinie.

O ILOŚCI MOCZU
wydzielanego w oznaczonym czasie.

przez Dra Krydę
Docenta Uniwersytetu Jagiell.

(Dokończenie).

Oznaczenie ilości moczu.

Ilość moczu, w przeciągu pewnego czasu wydzielonego, oznaczyć można dwojakim sposobem: za pomocą miary a powtóre za pomocą wagi.

Za jednostkę miary służy nam centymetr sześcienny, za jednostkę wagi zaś 1 gram, który tyle waży ile 1 centm. sześć. wody destylowanéj.

W celu oznaczenia ilości moczu w jednéj dobie używamy naczynia szklanego walcowatego zawierającego przynajmniéj 2000 centm. sześć. t. j. 2 litry = 2 kwart. polsk. Naczynie takie ma na zewnętrznéj ścianie podziałkę oznaczoną podłużnemi kresami od 100 do 100 centm. sześć.

Chcąc atoli oznaczyć ilość moczu wydzielonego w krótszym czasie, np. w przeciągu jednéj godziny, używamy podobnego lecz znacznie mniejszego naczynia (zawierającego np. 200—300 centm. sześć.), z dokładniejszą podziałką, na któréjby nietylko pojedyncze centm. sześć. ale także i ich części dziesiętne odczytać można.

Każde z takich naczyń zaopatrzone być powinno pokrywą szklaną, a w braku takiéj, drewnianą, aby przeszkodzić znaczniejszemu parowaniu lub wpadnięciu obcych ciał do moczu.

Dziś posiada prawie każda klinika wyżéj opisane naczynia, które się choremu w celu zbierania moczu podają.

Mierząc mocz większém naczyniem, oceniamy tylko w przybliżeniu objętość między dwiema po sobie następującemi podziałkami, jeżeli powierzchnia płynu do żadnéj z nich niedostaje. Tym sposobem popełniamy w oznaczeniu ilości moczu niekiedy błąd wynoszący 10—20 centm. sześć. Chcąc zaś uniknąć takiego jakkolwiek małego błędu, odlewamy moczu z większego naczynia po kresę dokładnie oznaczoną, do mniejszego naczynia zaopatrzonego dokładniejszą podziałką i tu tę nadwyżkę oznaczywszy, dodajemy ją do ogólnéj ilości.

W prywatnéj praktyce, gdzie nie zawsze wyżéj opisane naczynia mieć można, mierzymy ilość moczu w przybliżeniu i to zwyczajną szklanką, która mniéj więcéj 250 centm. sześć. czyli kwaterkę zawiéra

Drugiego sposobu oznaczenia ilości moczu t. j. za pomocą wagi, rzadko kiedy używamy z powodu, iż pierwszy jest daleko wygodniejszy. Gdyby atoli chodziło o bezwzględny ciężar moczu wydzielonego w pewnym czasie, to ten bez użycia wagi z objętości moczu i jego ciężaru gatunkowego z ła-

twością obliczyć możemy, pomnożywszy pierwszy przez ostatni. Tak np. gdyby była ilość moczu 1200 centm. sześć. a ciężar gatunkowy 1.030 gr., natenczas będzie ciężar moczu 1200×1.030=1236 gr.

Korzyść praktyczna z ilościowego oznaczenia moczu, potwierdzająca, a niekiedy nawet ułatwiająca rozpoznanie choroby, sama przez się już z poprzedzającego wynika, tu jednak jeszcze to nadmienić wypada, iż ono jest nietylko podstawą do ilościowego oznaczenia wszystkich istot w moczu zawartych, ale też także posłużyć może za skazówkę do rokowania i lekowania. Tak np. w chorobach płucnych, sercowych tudzież skórnych zmniejszona ilość moczu obok powiększonych wyziewów płucnych i skórnych, jest niekorzystném zjawiskiem; będzie zatém zadaniem lekarza przez zadawanie stósownych leków moczopędnych i pobudzających powiększyć czynność wydzielającą nérkową, a tém samém ulżyć cierpiącym narządom. Odwrotnie rzecz się ma w początku chorób nérkowych, gdzie potrzeba zmniejszyć wydzielanie nérkami, a zaś za pomocą stósownych leków, zwiększyć je wyziewami płucnemi, skórnemi tudzież wydzielinami stolcowemi.

Jednorazowe oznaczenie ilości moczu jakkolwiek może mieć swoję wartość, to jednak nie prowadzi jeszcze do pożądanego celu; chcąc bowiem mieć wyobrażenie o zboczeniach odnoszących się do ilości moczu wydzielanego w jednéj dobie lub w jednéj godzinie, należy powtarzać spostrzeżenia przez dłuższy czas, a dopiéro środek wzięty z kilku, niekiedy nawet z kilkunastu oznaczeń mianowicie w chorobach przewlekłych, ma swoję wartość naukową.

Dla dokładności obserwacyi potrzeba mieć baczność, aby chory podczas odbywania stolca nic z moczu nie uronił, lub także aby do moczu nie dolał wody, jak się to często dzieje popłukując szklankę lub wylewając z niéj resztę wody do naczynia, w którém się mocz zbiera.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Przypadek podwiązania tętnicy biodrowéj zewnętrzné (*art. iliaca ext.*) z powodu tętniaka tętnicy udowéj (*aneurysma art. cruralis*).

Na posiedzeniu Oddziału chirurgii i okulistyki Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego z dnia 7 Kwietnia 1864 r. Przewodniczący Prof. Le Brun opowiedział przypadek tętniaka czyli aneuryzmatu tętnicy udowéj w okolicy pachwinowéj, który spowodował go do podwiązania tętnicy biodrowéj zewnętrznéj (*art. iliaca externa*). Wielka ta operacya, po raz pierwszy w r. 1796 przez Abernethego wykonana, lubo dotąd już około stu razy przez różnych chirurgów robioną była, w kraju naszym dopiéro pierwsze znalazła zastósowanie.

Przedmiotem operacyi téj był 30letni mężczyzna, strycharz, silnéj budowy ciała. Przed czterema laty przy robocie wpadł on w dół trzy łokcie głęboki, poczém cierpiał długo na krzyż i parę miesięcy nie podnosił się wcale. Wkrótce potém postrzegł guz w okolicy pachwinowéj prawéj, który mu jednak zrazu nie dokuczał i dopiéro od niejakiego czasu, przy coraz większém rozrastaniu się, zaczął być bolesnym i utrudzającym chodzenie, przy siedzeniu zaś sprawiał przykre czucie odrętwienia.

Gdy chory ten przybył do kliniki chirurgicznéj, guz był wielkości cytryny, zajmował okolicę pachwinową prawą, zaledwie w odległości cala pod więzem Pouparta. Nie było żadnéj wątpliwości, że guz ten był tętniakiem tętnicy udowéj. Lubo podwiązanie tętnicy biodrowéj zewnętrznéj (*art. iliaca externa*), po rozpoznaniu téj choroby natychmiast się nastręczało jako jedyny środek mogący je usunąć, Przewodniczący zaczął jednak próbować nacisków powyżéj guza tętniakowego, do czego pozostawało małe i ograniczone miejsce, zaledwie cal przestrzeni mające, w którém tętnica ta do gałęzi pozioméj kości łonowéj przycisnąć się dawała. Zrazu przez parę tygodni chory sam przerywanie wykonywał ten nacisk palcami własnemi i wstrzymywał przypływ krwi do tętniaka, późniéj przez 60 godzin bez przerwy dniem i nocą robili to studenci na klinikę uczęszczający. Atoli usiłowania te nie mogły doprowadzić do pożądanego celu; chociaż bowiem rzeczywiście pod naciskiem guz malał, i zdawało się, że objętość jego zmniejszyła się; wnet jednak po zniesionym nacisku wracał do dawnéj objętości, a nadto z powodu czerwoności, nabrzmienia i znacznego bólu w miejscu nacisku, który ciągle na tym samym punkcie odbywać się musiał, obawiać się należało następstw zapalenia skóry i tkanki podskórnéj na samym guzie tętniakowym. Wszystko to kazało zaniechać dalszego leczenia na téj drodze i chwycić się jedynego sposobu, jaki pozostawał, to jest podwiązania ponad guzem tętnicy biodrowéj zewnętrznéj.

Gdy części po nacisku nabrzękłe przyszły do siebie i chory czuł się zupełnie dobrze, p. Le Brun przystąpił do operacyi dnia 6 Kwietnia o godzinie 12 zrana. Wykonał ją przy pomocy chloroformu, sposobem Coopera, albo raczéj Roux, zasadzającym się na zrobieniu cięcia skórnego, nieco wypukłego ku dołowi, równolegle z więzem Pouparta, poczynającego się w odległości 15 milimetrów od kolca biodrowego górnego i dochodzącego do

środka tego więzu. Przeciąwszy w tym kierunku z należną ostrożnością skórę, tkankę łączną, mięśnie brzuszne i ich rozcięgna, doszedłszy do tak zwanéj powięzi poprzecznéj (*fascia transversalis*), oddzielającéj poprzeczny mięsień brzucha od otrzewnéj: po przecięciu téj powięzi, usunięto palcami odkrytą otrzewną i ujrzano szukaną tętnicę przy brzegu wewnętrznym mięśnia lędźwioudowego (*psoas*). Przeprowadzenie w tém miejscu podwiązki pod tętnicą nie było trudném i dało się uskutecznić igłą tętniakową Coopera, podprowadzoną ostrożnie od wewnątrz ku zewnątrz. Operacya odbyła się z bardzo małą krwi utratą, chory był ciągle w stanie bezczułości i dopiéro ocknął się, gdy się już znalazł opatrzony na łóżku. Ułożono go równo na wznak, końce podwiązek zabezpieczono na ścianie brzusznéj, brzegi rany zbliżono plastrami, a ranę samą pokryto skubanką i otoczono stosowną opaską, całą zaś kończynę obwinięto kołderką flanelową.

Bezpośrednio po operacyi ustało tętnienie w guzie, który widocznie zmalał, i w całéj kończynie, która coraz więcéj stygła. Niebawem po operacyi tętno zaczęło słabnąć i było coraz powolniejsze, tak, że spadło do 48 uderzeń na minutę. Po kilku godzinach zaczął chory uskarżać się na ból silny w krzyżu, który się ciągle wzmagał, przyczém kończyna była zimną. Pod wieczór już około godziny 8 tętno podniosło się do 70 uderzeń, a przez noc doszło do 92. Chory odzyskał wprawdzie przytomność, zachował jednak wejrzenie odurzonego chloroformem. Wejrzenie to nie opuściło go wcale i dni następnych, a nadto twarz jego przybrała rysy smętne, oczy nabrały szczególnego blasku i zaczerwieniły się; oddech był trudny, skóra nie wróciła do naturalnego koloru: przebijała się na niéj barwa sinawa. Po bezsennéj i niespokojnéj nocy powróciło ciepło w ostygłéj kończynie, tętno doszło do 120 uderzeń, duszność była powiększona, oddech się przyspieszył, chory czuł się mocno osłabionym. (Upuszczono 8 uncyi krwi, przepisano napój kwaskowaty i lód w pęcherzu na ranę). Nazajutrz upadek sił większy, tętno 140, małe i prędkie, oddech 42 razy na minutę, ciepło kończyny prawéj wyższe niż lewéj. Po zdjęciu opatrzenia brzegi rany okazały się blade, odstępujące od siebie. Ból w dolnéj części brzucha, gorączka, wielkie pragnienie. (*Ol. ricini*). Czwartego dnia tętno 144, oddech 45 razy na minutę. Wejrzenie chorego śmiertelne. Ciągłe nudności, czkawka, wymioty, wyraźne oznaki zapalenia otrzewnéj. Dnia 5 przypadłości nerwowe, majaczenie, zrywanie się, czkawka, wzdęcie brzucha i śmierć.

Śledztwo pośmiertne wykryło gwałtowne zapalenie otrzewnéj (*peritonitis exsudativa*). Otrzewna sama nienaruszona. Podwiązka należycie ściskała tętnicę biodrową zewnętrzną, guz tętniaka zapuszczał się głęboko pomiędzy mięśnie, prawie do samej kości, był już po części wysłany warstwami włóknika. Żyła udowa poza nim przebiegająca, w przestrzeni pól cala całkiem była zarośnięta.

Przewodniczący poprzestając na tym krótkim opisie tak ważnego przypadku, który w sprawozdaniu z czynności kliniki chirurgicznéj obszerniéj rozebrać zamierza, dodał jeszcze, że do nieszczęśliwego wypadku operacyi przyczyniło się w tym razie najsmutniejsze usposobienie umysłu tego chorego. Jakoż przez cały czas pobytu tegoż w szpitalu, choroba jego, jako nader rzadka, zwracała uwagę powszechną; słyszał ciągle o ważności i niebezpieczeństwie operacyi, za pomocą któréj jedynie mógłby być uleczony, a nawet, gdy już był na nią zezwolił, przed samém jéj wykonaniem ostrzeżono go, że poddając się jéj, na konieczną śmierć się wystawia. Nie miał zatém odwagi przyjść na salę operacyjną i żądał odłożenia operacyi na późniéj. Upłynęło parę tygodni, zanim zdołano go uspokoić i znowu pozyskać jego zezwolenie, a nawet żądanie operacyi.

Poddał się jéj spokojnie, bo rozsądek wziął górę nad obawą; lecz niepodobna przypuścić, aby nie pozostawał pod wpływem smutnych myśli, jakie przez tak długi czas umysł jego niepokoiły. Do takiego stanu umysłu dołączyło się jeszcze złe usposobienie organizmu przed samą operacyą, a to skutkiem chloroformowania chorego. Czy to że chloroform nie był dość czysty, czy też, że chory należał do osób mniéj czułych na wpływ tego środka, dość, że upłynęło może minut 20 lub więcéj, zanim zdołano wprowadzić go w stan bezczucia, do czego około dwóch uncyi chloroformu zużyto. Tak długo trwające odurzenie musiało najniekorzystniéj wpłynąć na stan mózgu, a tém samém na odczyn całego organizmu.

(Tyg. lek. 1864. N. 42.)

Płód obumarły zatrzymany 7 miesięcy w macicy, dający powód do upławu ropiastego, przetoki pępkowo-macicznéj i odejścia płodowéj kości goleniowéj

Na posiedzeniu Oddziału położnictwa Tow. lek. Warsz. z d. 9 Lutego r. b. p. Gliszczyński przedstawił spostrzeżenie kobiety 37 lat mającéj, która już raz urodziła dziecię donoszone i zdrowe. Na początku ubiegłego roku zaszła powtórnie w ciążę. W miarę postępującéj brzemienności czuła ruchy dziecięcia przez 1½ blisko miesiąca. W miesiącu Lipcu r. z. w skutek zmartwienia dostała wymiotów żółciowych, drgawek, a przez dwa dni była nieprzytomną: przez następne dwa dni cierpiała wielkie bóle w brzuchu z uporczywém zaparciem stolca. Leczona przez kol. Janikowskiego (ojca), wkrótce wróciła do zdrowia, atoli wzrost macicy powstrzymał się i ruchy płodu ustały. W sześć mniéj więcéj potém tygodni zaczął wypływać z pochwy płyn ropiasty cuchnący i odeszła kostka (kość goleniowa), którą chora starannie przechowuje. Stan ten trwał cztery miesiące, poczém odpływ z pochwy ustał, a natomiast skóra około pępka nabrzmiała i pępkiem takiż sam płyn cuchnący wyciekać zaczął. Obecnie (w Lutym) macica przedstawia objętość taką, jak w szóstym

miesiącu ciąży, w pępku wyrośle krwawiące gębczaste; zapuszczony między nie zgłębnik zachodzi dość głęboko w kierunku macicy. Od strony lewéj przy nagnieceniu brzuch bolesny. Śledząc wewnętrznie, napotkano pochwę wydłużoną, macicę wyciągniętą (*ascensus uteri*) tak, że małoznaczny otwór ust macicznych znajdował się na równi z górnym brzegiem kości łonowych. Zgłębnik przechodził do jamy macicy i tam natrafiał na zbiór rozlicznych kości, które nawet poruszać się dawały; odpływ z pochwy i pępka jest mocno cuchnący, stan ogólny choréj dosyć dobry. Jestto więc jedyny może przykład płodu odumarłego i pozostałego przez tak długi przeciąg czasu (albowiem 7 miesięcy) w macicy. Dla ułatwienia odejścia kości, otwór ust macicznych rozszérzano gąbką prasowaną, do macicy wtryskiwano napar rumianku; płyn wtryśnięty do macicy wypływał pępkiem.

P. Chwat radził, aby rozszerzenie ust macicznych mogło być w krótkim czasie dokonaném (*dilatation forcée*), albowiem obawiał się przypadłości ropnicowych, które obecność dziecięcia gnijącego łatwo może wywołać. Dla łatwiejszego wyprowadzenia kości, zalecał ich pogruchotanie w macicy za pomocą narzędzi używanych przy litotrypsyi.

Przewodniczący Prof. Tyrchowski chorą przerzeczoną kilkakrotnie badając, przekonał się, że płód odumarły rzeczywiście mieści się w macicy, jednakże nie sądził, aby rozszérzenie szyi macicy mogło być dokonaném w sposób zadawalający. Wydobycie kostek tą drogą będzie trudne i niebezpieczne; dla tego był zdania, aby zrobić bliżéj pępka nacięcie przenikające ścianę brzucha i ścianę macicy i tą drogą macicę wypróżnić. Niebezpieczeństwa nie ma, albowiem niewątpliwie macica zrośnięta z ścianą brzucha nie dopuści dalszego obrażenia otrzewnéj.

P. Chwat obawiał się, aby nacięcie macicy, któréj ściany są zapewne w stanie chorobowym, nie wywołało szkodliwych następstw, aby zagojenie rany nie było trudném.

Przewodniczący podobnych skutków niepomyślnych nie przewidywał, owszem sądził, że prawdopodobne owrzodzenia wewnętrznéj powierzchni macicy, po nacięciu staną się dostępnemi miejscowemu zastósowaniu środków lekarskich, n. p. przyżeganiu kamieniem piekielnym.

O ostatecznym wypadku tego wielce ciekawego zdarzenia zamieszczonego w Tyg. lek. 1864. N. 42 nie mamy dotąd żadnéj wiadomości.

M. Raczyński: Kamyk w gruczole ślinnym podjęzykowym.

W Tygodniku lekarskim w Nrze 42 r. b. M. Raczyński opisuje przypadek, który co do istotnego spostrzeżenia w treściwém skróceniu tu podajemy.

Mężczyzna 63letni dość silnéj budowy ciała doświadczał odpływu ropy z pod języka. Już przed 30 laty wziąwszy pewnego razu do ust łyżkę kwaśnéj zupy, uczuł on dotkliwy ból w okolicy gruczołka ślinnego podjęzykowego, gdzie wnet utworzyła się obrzękłość, coraz wzrastająca i utrudniająca bólem żuwanie. Dolegliwość ta po 2ch tygodniach ustąpiła wprawdzie, lecz od owego czasu kwaśne potrawy zrządzały przemijające prędko zwiększenie się gruczołu, znikające niebawem po wywarciu nań ucisku od strony podbródka.

R. badając jamę ust, znalazł, że z ujścia przewodu Bartoliniego tuż obok wędzidełka językowego z prawéj strony wydzielała się ropa żółta gęsta, gruczołek ślinny podjęzykowy był twardy, nabrzękły, ucisk sprawiał ból lekki, przełykanie i wymawianie niektórych wyrazów urażało chorego. Po pięciu dniach wydzielanie się ropy ustało, poczém w ujściu przewodu ślinnego pokazało się ciało twardawe, kruche, brudno-cielistego koloru, wielkości miernéj fasoli, bardzo nierównéj powierzchni. Twór ten chorobowy łatwo i bez bólu wyjęto, poczém wszystkie przypadłości ustały. Kamyk ten złożył autor towarzystwu lekarzy podolskich, gdzie zapewne co do składu swego chemicznego bliżéj zbadanym zostanie, o którym to składzie R. przytacza w ogólności twierdzenia i spostrzeżenia lekarzy francuzkich, mianowicie Fourcroya i Lafaya.

O leczeniu krztuśca płodami ubocznemi przy wytwarzaniu gazu świetlnego.

Pierwsze spostrzeżenia lekarskie co do skuteczności wziewań powietrza napojonego gazami wydobywającemi się przy wytwarzaniu gazu świetlnego, podał Dr. Commenge w sprawozdaniu udzieloném Paryzkiéj akademii lekarskiéj pod dniem 4 Października r. b.

Od dnia 1go Marca do 1go Lipca r. 1864 szukało pomocy w fabryce gazu w Saint-Mandé 142 dzieci chorych na ksztusiec. Z tych 54 było tam tylko jeden lub dwa razy, nie mogą więc uchodzić za przedmiot doświadczenia. Z pozostałych 88 wyzdrowiało 54; u 24ga nastąpiło polepszenie, w 10 przypadkach nie uważano skutku żadnego.

Tylko 23 z pośród 88 wcale przedtém nie leczono, reszta 65 a zatém dwie trzecie części otrzymały były najrozmaitsze leki.

U 61 na 88 krztusiec był nader gwałtowny, u 27 był stopnia miernego.

U 51 trwał był aż do rozpoczęcia wziewań 3 tygodnie, a 37 miało go już 1—3 miesiące.

Wpływ wziewań powietrza zawierającego owe gazy był równie skuteczny dla chorych jednego i drugiego rzędu.

Długie trwanie choroby nie mogło uchodzić za powód zwolnienia choroby, małcy dotyczący albowiem dostawali się wtedy dopiéro do fabryki gazu, gdy krztusiec wzmógł się był na nowo a przypady się natężyły.

W 21 przypadkach, w których osiągnięto tylko polepszenie, nie zaś całkowite wyleczenie, średnia liczba posiedzeń (wziewań) wynosiła 9, a miano-

wicie w 16 razach krótkotrwającéj choroby 8, a w 8miu długotrwałéj 10.

W 54 przypadkach wyleczenia dostąpiono istotnego polepszenia wszystkich przypadów po największéj części już po 5 posiedzeniach; do całkowitego uzdrowienia potrzeba było w średniem przecięciu nieco nad 12 posiedzeń.

W 38 ciężkich przypadkach (z pośród 54 wyleczonych) wyleczenie wymagało 14 posiedzeń; w 16tu mniéj ciężkich tylko 10ciu.

Czas trwania choroby nie wywiera istotnego wpływu na ilość wziewań potrzebną do uleczenia.

I wiek dzieci jest bez wpływu na wypadek, gdyż przyszły do zdrowia również dzieci kilkomiesięczne jak i kilkoletnie.

Pojawiające się już po kilku posiedzeniach oznaki stanowczego polepszenia były: Powrót łaknienia, wesołego humoru i siły ciała, zmniejszenie napadów co do liczby i natężenia. Gorączka znikała i sen dobry się zjawiał. Gwizd stopniowo ustawał a napady coraz się zmniejszały.

W pojedyńczych razach ubytek kaszlu nie dotrzymywał kroku przypadom ogólnym, tamten utrzymywał się jeszcze w mocy nieukróconéj, gdy ostatnie widocznie się cofały.

W innych przypadkach wszystkie przypady zdawały się pogarszać nawet, rozdrażnienie i bezsenność wzmagały się raczéj niż zwalniały. Rodzice niektórzy zaniechali z powodu tego dalszego uczęszczania do zakładu gazowego, inni zaś słuchający rady C., nie przerywając odwiedzin, doznali nagrody swéj wytrwałości.

Skutki pomyślne nie mogą być przypisywane żadnemu innemu wpływowi, jedno owemu gazów właściwych, gdyż za poradą C. zaniechano wszelkich innych leków.

Niektórzy rodzice zabierali ze sobą do domu tych gazów i dali dzieciom spać w izbie niemi napełnionéj. Postępowanie to nietylko nie miało złych następstw, ale nawet w pojedyńczych razach sprowadzało szybsze wyleczenie.

Spostrzegana także przez C. całkowita nieszkodliwość powietrza czyszczalni zakładu (*salle d'épuration*) dla ludzi dorosłych przepędzających w niéj po 10—12 godzin dziennie, posłużyć może według autora za skazówkę, że owo powietrze i dzieciom przez czas 1—2 godzin szkodzić nie może.

Commenge zakończa swą wiadomość następującemi twierdzeniami wypadkowemi:

1. Leczenie krztuśca wziewaniami gazów „wydobywających się z istót używanych do czyszczenia gazu świetlnego" daje najpożądańsze wypadki.

2. U większości chorych następuje wyleczenie nawet w owych wypadkach, w których napróżno zadawano najwięcéj dotąd zachwalane środki.

3. Wyzdrowienie tém leczeniem następuje we wszystkich okresach choroby.

4. Następuje także w każdym wieku chorych dzieci.

5. Chociaż i całkowite wyleczenie nie wyniknie, to postrzega się przynajmniéj znaczne polepszenie większéj liczby ciężkich przypadów.

6. Potrzebna do uzdrowienia ilość posiedzeń (wziewań) w czyszczalni różna jest według osób, w ogóle ma ich być 12; a czas każdego posiedzenia (pobytu w powietrzu owéj sali) dwie godziny.

7) Chorzy każdego wieku mogą bez szwanku wziewać przytoczone gazy.

Tyle ze sprawozdania lekarza francuzkiego, które napotkaliśmy w *Wiener mediz. Wochenschr.* N. 45 r. b., a które mimo pewnéj stronniczości na korzyść nowego środka, przecież zdolne jest nasunąć jeszcze wiele wątpliwości o skutku tegoż jeśli już nie nieomylnym, to nawet jakokolwiek pewnym. Potrzeba zatém liczniejszych jeszcze spostrzeżeń robionych przez wielu lekarzów i w wielu miejscach, przy ostrożnościach nieodzownych do ścisłości naukowéj.

ROZMAITOŚCI.

Protokół posiedzenia i program dotychczasowy czynności Komisyi Balneologicznéj na r. 186⁴/₅.

Komisya Balneologiczna w c. k. Towarzystwie Naukowém Krakowskiém odbyła w d. 9 b. m. swoje posiedzenie, na którém nasamprzód Przewodniczący Prof. Dietl przemówił o kierunku dotychczasowych zajęć Komisyi B., jakie ze względu na najbardziéj naglące potrzeby dla naszych zdrojowisk, przedewszystkiém polepszenie ich urządzeń wewnętrznych miały na celu; niewykluczając wszakże popierania badań Balneologicznych naszego kraju, tudzież rozkrzewiania i uprawiania w ogóle nauki Balneologii. Wytknięcie niedostatków w naszych zdrojowiskach, wskazanie sposobów ku lepszemu ich urządzeniu, obniżenie cen dotąd w zakładach zdrojowych używanych i t. p. praktyczne czynności K. B. zmierzały do zadosyćuczynienia najbardziéj naglącemu zadaniu Kom. Bal. t. j. do ulepszenia naszych zdrojowisk, którego to zadania K. B. dotąd opuścić nie może, dopóki dojrzałego owocu swych usiłowań nie ujrzy— poczém dopiéro gotową jest złożyć swój mandat w ręce tego, który go jéj powierzył, to jest całego Towarzystwa Naukowego Krak.

W obu powyżéj wskazanych kierunkach i nadal Kom. Bal. pracować zamierza, a w r. b. następujący stawia program swych czynności i ich rozkład pomiędzy swych członków:

1. Rychłe przywiedzenie do skutku przyrzeczonego przez Komissyą Bal. tutejszéj c. k. Dyrekcyi Skarbu rozbioru nowéj borowiny na kąpiele obecnie w Krynicy używanéj.— (Uchwalono znieść się w téj mierze z Prof. Stopczańskim, a w razie konieczności spiesznego pozyskania laboratoryum chemicznego przez nadmienionego Professora, korzystać z łaskawego przyrzeczenia Prof. Czyrniańskiego, który w tym razie od téj pracy nie uchyla się.)

2. Przedstawienie do dyskussyi nowego rozbioru 7miu zdrojów szczawnickich dokonanego przez Prof. Stopczańskiego. (Uchwalono zaprosić Prof. Stopczańskiego na najbliższe przyszłe posiedzenie K. B., celem przedłożenia Kom. B. tego ważnego nabytku dla Balneologii krajowéj.)

3. Wygotowanie projektu urządzania kąpieli igliwiowych, przyobiecanego tutejszéj c. k. Dyrekcyi Skarbu przez Kom.

Bal., jakie na rok przyszły w nowo wybudowanych łaźniach w Krynicy udzielane być mają. (Referentami tego przedmiotu koledzy: Sawiczewski i Zieleniewski.)

4. Pożądaném byłoby dla K. B. pozyskać odpisy tak zwanéj „księgi życzeń i zażaleń“ utrzymywanéj po zdrojowiskach, aby tém snadniéj uwzględnić potrzeby przez gości zdrojowych objawiane. (Uchwalono udać się w tym celu do zarządu zakładów drogą korrespondencyi, żądając w oryginale lub w odpisie księgi wspomnionéj.)

5. Dalsze roztrząsania wniosku przez Prezesa T. N. postawionego: co do obniżenia cen w zdrojowiskach rzeczywiście dokonanego; nasuwające się w skutku nadesłanych w tym względzie: urzędowego odpisu taryfy z Krynicy, tudzież korrespondencyi z Iwonicza i ze Szczawnicy. (Uchwalono po poprzedniém zbadaniu przedmiotu, zredagować artykuł, który Kom. Bal. po zapadłéj w téj mierze uchwale ogłosi z ramienia swojego w Przeglądzie lek. i w Czasie. Referentami Dr. Zieleniewski i Dr. Warschauer.)

6. Zachodzi potrzeba wypracowania formularza, celem ujednostajnienia spisów gości zdrojowych, przez zarządy zakładów dotychczas nieodpowiednio drukiem ogłaszane. (Referent Dr. Ściborowski.)

7. Odpowiedzieć na korespondencyą Wgo Szalaja w przedmiocie nowo wyrabianéj soli Szczawnickiéj. (Referent Dr. Doskowski.)

8. Uwagi dotyczeć mogące korrespondencyi Każ. Hr. Wodzickiego ze Szczawnicy do Przedwodniczącego w Kom. Bal. przesłanéj. (Referentami Dr. Doskowski i Dr. Ściborowski.)

9. Referat nad korrespondencyą Dra Warmanna, dotyczącą Krynicy, wystósowaną do Przewodniczącego w Kom. Bal. (Referent Dr. Zieleniewski.)

10. Odpowiedzieć na korrespondencyą p. Fritza Prof. Liter. pols. w Wrocławiu, z powodu jego artykułu „o wodach lekarskich galicyjskich“ zamieszczonego w czasopiśmie: „*Ueber Land und Meer.*“ (Uchwalono odstąpić do załatwienia poczęści Tow. Nauk. a poczęści Kom. Baln.)

11. Wyjednać bezpłatne użycie pewnéj liczby kąpieli w naszych zdrojowiskach dla lekarzy, w celu poratowania własnego zdrowia tamże udać się zamierzających. (Uchwalono wydać w téj mierze odezwę do zarządów zdrojowisk krajowych.)

12. Zachodzi wielka potrzeba zaprowadzenia umiejętnych spostrzeżeń co do działania i skutków terapeutycznych naszych wód lekarskich. (Uchwalono ułożyć program doświadczeń w tym kierunku przedsiębrać się mających. (Referentami: Prof. Dietl, Prof. Czyrniański, Dr. Zieleniewski, Dr. Kryda i Dr. Falęcki.)

13. Stanowi się za zasadę, aby Sprawozdanie ogólne ze zdrojowisk kraj. przez K. B. corocznie drukiem ogłaszane, najdaléj w Kwietniu rokrocznie tak w „Przeglądzie lekarskim“ jak i w „Czasie“ zamieszczane było. (Kom. Bal. przyjmuje wniosek i dzień 30 Grudnia każdego roku uważa jako ostateczny termin do składania sprawozdań z pojedynczych zdrojowisk, bez uwzględnienia zdania sprawy z takich zakładów, któreby późniéj swe sprawozdania nadsyłały.)

14. Co do „Instrukcyi wewnętrznego urządzenia zdrojowisk“ przez Kom. Bal. zarządom tychże na d. 1 Czerwca 1864 rozesłanéj, przeprowadzić korrespondencyą celem zasięgnienia wiadomości, o ile dotychczasowe urządzenia odpowiadają wspomnionéj instrukcyi; czego zdrojowiskom w téj mierze niedostaje i jak niedostatkom najprędzéj zaradzićby można. Wypadałoby równie obznajmić Publiczność za pomocą artykułu w „Czasie“ umieścić się mającego o nadmienionéj instrukcyi i jéj ważności względnie do zarządów zakładów zdrojowych. (Mocą uchwały swojéj Kom. Bal. wniosek powyższy przyjmuje, korespodencyą z zarządami zakładów przeprowadzi, redakcyą zaś artykułu powierzy Drwi Ściborowskiemu.)

15. Wygotować instrukcyą dla tak zwanych komissyi zdrojowych. (Referent Dr Falęcki.)

16. Udzielić instrukcyi dla lekarzy zdrojowych przez Komisyą Bal. dawniéj już wypracowanéj do użycia i zastósowania jéj w szczegółowych zdrojowiskach (Referent Dr. Ściborowski.)

W końcu posiedzenia Przewodniczący oświadczył, iż odjeżdżając chwilowo z mocy swego mandatu do Wiednia, ma niezachwianą nadzieję, że czynności Kom. Bal. nie ustaną; do zastępstwa zaś swego zaprosił Prezesa Tow. Nauk. Prof. Majera, który takowe przelał na Szan. Kol. Sawiczewskiego. Dr. *Z.*

Z Warszawy wiadomość o Uniwersytecie i Klinikach.

Z listu prywatnego napisanego z Warszawy pod datą 8go Lutego r. b. wyjmujemy następujące szczegóły ciekawe:

W naszym Uniwersytecie nauki rozpoczęły się, uczniów nowozapisanych do 400, a w r. z. było już 600, najwięcéj na wydział prawny, na medycynie jest bardzo mało, ledwo 90 na wszystkich kursach, nowozapisanych 15—20.

Kliniki przeniesiono do wybudowanego w r. 1860 Szpitala śgo Ducha przy ulicy Elektoralnéj. Szpital ten odznacza się paryzką elegancyą, rzadko gdzie znaleść tyle przepychu, urządzony jest na 200 łóżek. Każda sala otoczona jest naokoło ogrodem z wielkiemi drzwiami. Trzy sale są na dole a trzy na pierwszém piątrze. Klinikę terapeutyczną prowadzi Dr. Chałubiński, a chirurgiczną do pewnego czasu Dr. Lebrun, który wkrótce ma się podać do emerytury.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Lažansky, Dr. Adolf. Compendium der Pathologie und Therapie der constitutionellen Krankheiten. Wien, 1864.

Güntner, Dr. Wenzel. Grundzüge der allgemeinen Chirurgie. Prag, 1864.

Lehrsch, Dr. B. M. Hydro-Chemie oder Handbuch der natürlichen Wässer, nach den neuesten Resultaten der Wissenschaft, 2te Auflage des betreffenden Theiles der „Einleitung in die Mineralquellenlehre“. Berlin, 1864.

Pappenheim, Dr. Louis. Handbuch der Sanitätspolizei, nach eigenen Untersuchungen. 3ter Band (Supplement). Berlin, 1864.